

## مقایسه آموزش حضوری و غیرحضوری بر آگاهی، نگرش و عملکرد شستشو و ضدعفونی ابزار جراحی در کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مریم شعبانی همدان\* رحیم حبیبی\* زهرا سلطانی\*\* مهین شفیعی‌خانی\*\* فریبا هاشمی حفظ‌آباد\*

\* مربی و عضو هیأت علمی پرستاری داخلی - جراحی گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

\*\* مربی و عضو هیأت آموزشی پرستاری گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل، تلفن ۰۹۳۸۱۵۶۳۷۵۵

Email: habibirahim@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۲۶

### \* چکیده

**زمینه:** ضدعفونی و سترون‌سازی مطلوب نه تنها از نظر پزشکی اجتناب ناپذیر است، بلکه از نظر کنترل هزینه و کاهش مرگ و میر هم دارای نقش حیاتی هستند.

**هدف:** مطالعه به منظور مقایسه دو روش آموزش حضوری و غیرحضوری بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد شستشو و ضدعفونی ابزار جراحی در کارکنان اتاق عمل انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مداخله‌ای ۳ گروهی (شاهد، آموزش حضوری و آموزش غیرحضوری) در سال ۱۳۹۱ بر روی ۶۰ نفر از پرستاران اتاق عمل انجام شد، هر سه گروه، قبل از مداخله، یک ماه بعد از مداخله و دو ماه بعد از مداخله پرسش‌نامه خودساخته بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد شستشو و ضدعفونی ابزار جراحی را تکمیل کردند. داده‌ها با آزمون‌های آماری کراس‌کال والیس و من ویتنی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین سه گروه، یک ماه بعد از مداخله از نظر میزان آگاهی، نگرش و دو ماه بعد از مداخله از نظر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. نمره آگاهی، نگرش و عملکرد در گروه آموزش حضوری دو ماه بعد از مداخله افزایش آماری معنی‌داری را نسبت به سایر گروه‌ها نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** آموزش به خصوص به صورت تدریس حضوری (چهره به چهره) تأثیر به سزایی بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد شستشو و ضدعفونی ابزار جراحی کارکنان اتاق عمل داشت.

**کلیدواژه‌ها:** ابزار جراحی، ضدعفونی، اتاق عمل، بیمارستان‌ها

### \* مقدمه:

گوناگونی از میکروارگانیسم‌ها ایجاد می‌شوند.<sup>(۵)</sup> در بیمارستان‌های ایران نیز آمار کلی عفونت بیمارستانی ۲۰ تا ۲۵ درصد است.<sup>(۶)</sup>

ضدعفونی و سترون‌سازی مطلوب نه تنها از نظر پزشکی اجتناب ناپذیر است، بلکه از نظر کنترل هزینه و کاهش مرگ و میر هم لازم به شمار می‌آید.<sup>(۳)</sup> تهیه و کاربرد صحیح تجهیزات استریل از هزینه‌های بیمارستانی می‌کاهد. تردیدی نیست که بستری و اقامت بیمار مبتلا به عفونت‌های ثانوی هزینه افزون‌تری را به بیمارستان و

نیاز به ضدعفونی صحیح و شستشوی مناسب وسایل و تجهیزات پزشکی در متون متعدد مطرح شده است؛ زیرا انجام نامناسب این امر مهم سبب ایجاد عفونت‌های بیمارستانی و خطرهای شغلی در میان حرفه‌های درمانی می‌شود.<sup>(۳،۹)</sup> طبق آمار ۲۵ درصد عفونت‌های بیمارستانی مربوط به عفونت‌های محل جراحی است و در ۱۰۶ بیمارستان ایالات متحده، سالانه ۳۲۵ هزار عفونت جراحی ایجاد می‌شود.<sup>(۳،۴)</sup> بنابراین اتاق‌های عمل می‌توانند منبع بزرگ عفونت‌های بیمارستانی باشند که توسط انواع